

A GENTE COMO AGENTE

Vários autores

São Pedro da Serra
1 Edição
2021

Armazém de Quinquilharias e Utopias

RITA RAMALHO



Friburguense, 58 anos, casada, feminista. Mãe, avó e bisavó. Sou Agente Comunitário de Saúde desde 2008, conselheira de saúde, agente social, promotora legal popular. Sou MULHER que não aceita injustiça.



Para começar a falar da profissão do ACS (Agente Comunitário de Saúde) e da criação de nossa AASNF Associação dos Agentes de Saúde de Nova Friburgo. Não posso esquecer falar em ESF (Estratégia de Saúde da Família), bem como não deixar passar despercebido em dizer o que é APS (Atenção Primária a Saúde) e AB (Atenção Básica).

O que é ESF?

O **Programa Saúde da Família (PSF)** foi implantado no Brasil pelo Ministério da Saúde em 1994. É conhecido hoje como «Estratégia de Saúde da Família», por não se tratar mais apenas de um «programa». Como consequência de um processo de desospitalização e humanização do Sistema Único de Saúde, o programa tem como vantagem à valorização dos aspectos que influenciam positivamente a saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar .

A Estratégia de Saúde da Família visa a reversão do modelo assistencial vigente, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais. A família passa a ser o objeto de atenção no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

No âmbito da reorganização dos serviços de saúde, a estratégia da saúde da família vai ao encontro dos debates e análises referentes ao processo de mudança do paradigma que orienta o modelo de atenção à saúde vigente e que vem sendo enfrentada, desde a década de 1970, pelo conjunto de atores e sujeitos sociais comprometidos com um novo modelo que valorize as ações de promoção e proteção da

saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas. Estes pressupostos, tidos como capazes de produzir um impacto positivo na orientação do novo modelo e na superação do anterior, calcado na supervalorização das práticas da assistência curativa, especializada e hospitalar, e que induz ao excesso de procedimentos tecnológicos e medicamentosos e, sobretudo, na fragmentação do cuidado, encontra, em relação aos recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS), um outro desafio. Tema também recorrente nos debates sobre a reforma sanitária brasileira, verifica-se que, ao longo do tempo, tem sido unânime o reconhecimento acerca da importância de se criar um “novo modo de fazer saúde”.

Percebendo a expansão do Programa Saúde da Família que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, o governo emitiu a Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006, onde ficava estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica — que tem como um dos seus fundamentos *possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade*, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, igualdade, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários. Em 2011 a portaria GM Nº 2. 488/2011 revogou a portaria GM Nº 648/2006 e demais disposições em contrário ao estabelecer a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica e aprovar a Política Nacional de Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde-PACS.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais, as equipes de Saúde da Família, em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de pessoas (2.400 a 4.000), localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

De acordo com a Portaria Nº 2488/2011 são características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica:

- Definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes;
- Programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias dificultando o acesso dos usuários;
- Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;

- Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências;
- Prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita;
- Realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.) e outros espaços que comportem a ação planejada;
- Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;
- Implementar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão tais como a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, fomento a autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, o compromisso com a ambiência e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas, entre outras;
- Participar do planejamento local de saúde assim como do monitoramento e a avaliação das ações na sua equipe, unidade e município; visando à adequação do processo de trabalho e do planejamento frente às necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas;

- Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;
- Apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social; e
- Realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos demais casos.

•

A trajetória do programa

Década de 70

- 1974 - Projeto de Saúde Comunitária da Unidade São José do Murialdo da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul com Projeto Voluntários de Saúde (pessoal da comunidade atuando junto à equipe de saúde comunitária do Murialdo).
- 1976 - PIASS. Início dos primeiros programas de Residência Médica na área (Saúde Comunitária, Medicina Integral e Medicina Comunitária).

Década de 80

- Início da experiência de Agentes Comunitários e Saúde pelo Ministério da Saúde.

- 1991 – Criação oficial do PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) pelo Ministério da Saúde
- 1994 – Realização do estudo “Avaliação Qualitativa do PACS”; criação do Programa Saúde da Família; primeiro documento oficial “Programa Saúde da Família: dentro de casa”; e criação de procedimentos vinculados ao PSF e ao PACS na tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS); a população coberta pelo PSF era em torno de 1 milhão de pessoas.
- 1996 – Legalização da Norma Operacional Básica (NOB 01/96) para definição de um novo modelo de financiamento para a atenção básica à saúde.
- 1997 – Lançamento do Reforços, um projeto de financiamento para impulsionar a implantação dos Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Recursos Humanos para Saúde da Família; publicação de um segundo documento oficial “PSF: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial”, dirigido aos gestores e trabalhadores do SUS e instituições de ensino; PACS e PSF são incluídos na agenda de prioridade da Política de Saúde; publicação da Portaria MS/GM nº. 1882, criando o Piso de Atenção Básica (PAB), e da portaria MS/GM nº. 1886, com as normais de funcionamento do PSF e do PACS.
- 1998 — O PSF passa a ser considerado estratégia estruturante da organização do SUS; início da transferência dos incentivos financeiros fundo a fundo destinados ao PSF e ao PACS, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde; primeiro grande evento: “I Seminário de Experiências Internacionais em Saúde da Família”; edição do “Manual para a Organização da Atenção Básica”, que se serviu como importante res-

paldo organizacional para o PSF; definição, pela primeira vez, de orçamento próprio para o PSF, estabelecido no Plano Plurianual.

- 1999 — Realizações do 1º Pacto da Atenção Básica e do segundo grande evento, “I Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família — construindo um novo modelo”; realização do estudo “Avaliação da implantação e funcionamento do Programa Saúde da Família”; edição da Portaria nº. 1.329, que estabelece as faixas de incentivo ao PSF por cobertura populacional.
- 2000 — Criação do Departamento de Atenção Básica para consolidar a Estratégia de Saúde da Família; publicação dos Indicadores 1999 do Sistema de Informação da Atenção Básica; a população atendida alcança o percentual de 20% da população brasileira.
- 2001 — Edições da “Norma Operacional da Assistência à Saúde — NOAS/01”, ênfase na qualificação da atenção básica; realização de um terceiro evento, “II Seminário Internacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família”; apoio à entrega de medicamentos básicos às Equipe de Saúde da Família (ESF); incorporação das ações de saúde bucal ao PSF; realização da primeira fase do estudo “Monitoramento das equipes de Saúde da Família no Brasil”.
- 2002 — Realização de um quarto evento: “PSF — A saúde mais perto de 50 milhões de brasileiros” e da segunda fase do estudo “Monitoramento das equipes de Saúde da Família no Brasil”; A população coberta pelo PSF ultrapassa os 50 milhões de pessoas.
- 2003 — Início da execução do Programa de Expansão e Consolidação da Estratégia de Saúde da Famí-

lia (Proesf), cuja proposta inicial era a ampliação do programa em municípios de grande porte, ou seja, com mais de 100 mil habitantes, e publicação dos Indicadores 2000, 2001 e 2002 do Sistema de Informação da Atenção Básica.

- 2006 — Considerando a expansão do PSF, que se consolidou como estratégia prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil e primeiro nível da atenção à saúde no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006 e outras de importância.
- 2011 - É realizada a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

O que é a atenção básica?

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 2º)

A atenção básica é conhecida como a “**porta de entrada**” dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e **direcionar os**

mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade.

A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

A atenção básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Este trabalho é realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas Unidades Básicas de Saúde Fluviais, nas Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e nas Academias de Saúde.

Como funciona a atenção básica à saúde?

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde.

Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da **universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.**

No Brasil, há diversos programas governamentais relacionados à atenção básica, sendo um deles **a Estratégia de**

Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas UBSs.

A atenção básica também envolve outras iniciativas, como: as *Equipes de Consultórios de Rua*, que atendem pessoas em situação de rua; o *Programa Melhor em Casa*, de atendimento domiciliar; o *Programa Brasil Sorridente*, de saúde bucal; o *Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)*, que busca alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades etc.

- A Portaria 648, de 28 de março de 2006, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, assim a define: “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006b, p. 2)”.

Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS a serem operacionalizados na Atenção Básica: (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 3º)

A portaria 1886/GM de 1997 diz que é vedado ao agente comunitário de saúde realizar serviços internos dentro da unidade. Ela especifica: 8.6 “É vedado ao ACS desenvolver atividades típicas do serviço interno das unidades básicas de saúde de sua referência”. Ou seja, o acs só pode desenvolver dentro da unidade atividades típicas de promoção e prevenção a saúde e isso não engloba portaria, fazer serviço de enfermeiro. Aquilo que especifica nossas atividades dentro da lei federal 13595 (Lei Ruth Brilhante). Portaria

caracteriza desvio de função. Aqui tivemos problemas com um secretário de saúde que teve a pachorra de tentar fazer um ofício nos obrigando a ficar em portaria. Denunciou-se no ministério público e o secretário sem noção teve que recuar. Portaria é sim desvio de função pois nosso trabalho é nas casas dos pacientes ou educando em Saúde e não sendo porteiro de unidade de saúde (coisa que não consta na nossa lei federal).

Vamos Relembrar:

Universalidade: determina que todos os cidadãos brasileiros, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde a todas as pessoas.

Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas.

Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Integralidade: o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí atender às demandas e necessidades desta pessoa.

Níveis de atenção:

O modelo de organização brasileiro segue os padrões determinados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo os quais os serviços de saúde devem ser agrupa-

dos de acordo com a complexidade das ações necessárias para promover, restaurar ou manter a saúde da população.

O sistema de organização em três níveis gradativos de atenção à saúde serve, principalmente, como uma triagem para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Os pacientes são encaminhados de um nível ao próximo, garantindo que profissionais altamente especializados e os equipamentos mais avançados tenham uma maior disponibilidade para quem precisa, enquanto o paciente que precisa de um simples curativo já “para” no nível primário.

1- Atenção primária: APS deve ser o **primeiro contato das pessoas com o sistema de saúde**, sem restrição de acesso às mesmas, independente de gênero, condições socioculturais e problemas de saúde; com abrangência e integralidade das ações individuais e coletivas; além de continuidade (**longitudinalidade**) e coordenação do cuidado ao longo do tempo, tanto no plano individual quanto no coletivo, mesmo quando houver necessidade de referenciamento das pessoas para outros níveis e equipamentos de atenção do sistema de saúde.

Deve ser praticada e orientada para o contexto familiar e comunitário, entendidos em sua estrutura e conjuntura socioeconômica e cultural. (STARFIELD, 1998, 2005)

A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos “atenção básica” e “Atenção Primária à Saúde”, nas atuais concepções, como termos equivalentes. Associa a ambos: os princípios e as diretrizes definidos neste documento. A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A qualificação da

Estratégia Saúde da Família e de outras estratégias de organização da atenção básica deverá seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locorregionais. (Fonte: PNAB)

2 – **Atenção secundária:** Formada pelos **serviços especializados** em nível ambulatorial e hospitalar, com **densidade tecnológica intermediária entre atenção primária e a terciária**, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

A organização da atenção secundária se dá por meio de cada uma das microrregiões do estado, onde há hospitais de nível secundário que prestam assistência nas especialidades básicas (pediatria, clínica médica e obstetrícia) além dos serviços de urgência e emergência, ambulatório eletivo para referências e assistências a pacientes internados, treinamento, avaliação, e acompanhamento da equipe de saúde da família (ESF).

O aumento da resolubilidade na atenção primária depende do acesso a consultas e procedimentos disponíveis na atenção secundária. A boa relação entre a atenção primária e secundária é um dos fatores condicionantes dessa resolatividade.

3- **Atenção terciária:** no nível terciário de atenção à saúde estão reunidos os **serviços de alta complexidade**, representados pelos grandes hospitais e pelas clínicas de alta complexidade.

Nessa esfera, os profissionais são **altamente capacitados** para executar intervenções que interrompam situações que colocam a vida dos pacientes em risco. Trata-se de cirurgias e de exames mais invasivos, que exigem a mais avançada tecnologia em saúde.

Dito de outra maneira, o nível terciário visa à garantia do suporte mínimo necessário para preservar a vida dos pacientes nos casos em que a atenção no nível secundário não foi suficiente para isso.

Este é o nível mais complexo, onde entram os **grandes hospitais** e os equipamentos mais avançados, como aparelhos de ressonância magnética, além **de profissionais altamente especializados, como cirurgiões.**

Isso porque é no nível terciário de atenção à saúde que acontecem as cirurgias e são atendidos os pacientes com enfermidades que apresentam riscos contra suas vidas.

Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS)

A organização dos agentes comunitários de saúde proporcionou a edição do Decreto Federal de no 3.189/99, que fixa as diretrizes para o exercício de suas atividades e, posteriormente a profissão de ACS foi criada pela Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002, que define seu exercício como exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde e sob a supervisão do gestor local em saúde.

O que é?

Estratégia que proporciona à população o acesso e a universalização do atendimento à saúde, desenvolvendo ações e relações de vínculo com a comunidade, garantindo

a continuidade e acompanhamento de ações de saúde e do cuidado.

O agente comunitário de saúde (ACS) reside na própria comunidade em que trabalha, identificando os problemas e buscando alternativas para enfrentar as situações juntamente com a população, participa ativamente na prevenção de doenças e na promoção da saúde.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (**PACS**), existente desde o início dos anos 90, foi efetivamente instituído e regulamentado em 1997, quando se **iniciou** o processo de consolidação da descentralização de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Oficialmente implantado pelo Ministério da Saúde em 1991, o então Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) teve início no fim da década de 80 como uma iniciativa de algumas áreas do Nordeste (e outros lugares, como o Distrito Federal e São Paulo) em buscar alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades. Era uma nova categoria de trabalhadores, formada pela e para a própria comunidade, atuando e fazendo parte da saúde prestada nas localidades.

Hoje, a profissão de agente comunitário de saúde (ACS) é uma das mais estudadas pelas universidades de todo o País. Isso pelo fato de os ACS transitarem por ambos os espaços – governo e comunidade – e intermediarem essa interlocução. O que não é tarefa fácil.

O agente comunitário de saúde tem um papel muito importante no acolhimento, pois é membro da equipe que faz parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto com a equipe.

Como você já deve imaginar, o ACS atua na promoção, proteção e prevenção da saúde, acompanhando as famílias da comunidade em suas casas e orientando sobre as formas de acesso ao SUS.

Além disso, ele trabalha com o mapeamento e o cadastramento dos dados demográficos e sociais da região. Assim, a estratégia de acolhimento é criada de acordo com as necessidades locais. Isso permite o desenvolvimento de um plano de ação eficiente, concorda?

Nesse sentido, o ACS carrega consigo uma função fundamental no SUS: aproximar a população do sistema de saúde. É justamente a forma de acolhimento do agente que leva conforto e segurança aos pacientes, aumentando a confiança que têm no serviço público.

Nos próximos tópicos, explicamos as principais funções do ACS, para você conhecer melhor a profissão.

Identificar situações de risco coletivo e individual

O trabalho do ACS é direto com a comunidade. Por isso, fica mais fácil identificar as situações de risco e vulnerabilidade — tanto do cenário coletivo quanto do individual. Nesses casos, você pode entrar em contato com sua unidade, investir na orientação familiar e criar programas destinados a auxiliar a população.

Pensando em larga escala, ainda é possível criar metodologias de identificação de situações similares, como um simples checklist, para que outras unidades reconheçam os principais riscos e auxiliem suas comunidades.

Encaminhar a população aos serviços de saúde

Outro ponto fundamental do trabalho do agente comunitário é o encaminhamento da população, muitas pessoas não têm acesso aos serviços de saúde ou desconhecem o funcionamento do SUS.

Portanto, quando existe uma figura de referência para auxiliá-lo na procura da unidade certa, o quadro do paciente é otimizado e a patologia pode ser controlada. Além disso, as famílias e os grupos da comunidade aprimoram seu conhecimento e se tornam capazes de auxiliar outras pessoas, favorecendo o acesso aos serviços qualificados.

E mais: ao conhecer o trabalho dos agentes, muitos trabalhadores podem investir nessa carreira para encontrar mais possibilidades de atuação e crescimento profissional.

Orientar as famílias

Para concluir, não poderia deixar de falar sobre a orientação das famílias. Antes de o SUS ser desenvolvido, a grande referência de assistência à saúde era o hospital, que contava com médicos qualificados para atender a qualquer caso clínico. O fato é que, com a implementação desse novo sistema, a porta de entrada ao atendimento mudou.

Nesse sentido, existe uma rede na qual o paciente deve se inserir para ser acolhido. O cenário ideal é que ele entre

pelos postos e Unidades Básicas de Saúde até chegar ao hospital, que deveria atender à população com quadros complexos e patologias contagiosas.

No entanto, podemos perceber que nem todos têm conhecimento da rede, o que os leva a buscar por um hospital para auxiliar com os sintomas de gripe, por exemplo. Como consequência, temos estabelecimentos lotados e pacientes que contraem infecções hospitalares sérias enquanto só precisavam de um remédio contra resfriados.

Por isso, a orientação familiar dos agentes comunitários veio para revolucionar o acesso ao serviço público, garantindo que diversas pessoas conhecessem o funcionamento da rede para, então, usufruírem corretamente de um serviço de qualidade, que preza pelo apoio e pela segurança de todos os enfermos.

Percebe como um agente comunitário de saúde faz toda a diferença na promoção e prevenção de saúde no município e porque não dizer no Brasil?

O que não é atribuição do Agente Comunitário de Saúde?

- Deixar de ir para sua área fazer a promoção da saúde as famílias e ficar dentro das unidades exercendo papel de administrativo na recepção.

- Aferir pressão; HGT; fazer curativos; ficar na farmácia; reescrever medicamentos mesmo que o receituário do médico estiver assinado; levar prontuário do paciente para casa; escrever no prontuário do paciente; aplicar vacina; enfim, não exercer nenhum trabalho de enfermagem ou técnico de enfermagem. Sua área nunca deve ser descuidada por ele estar dentro de unidades se desviando de sua

função a qual ele fez concurso ou processo seletivo para tal.

Infelizmente esta é a realidade em quase todo o país, Agentes de Saúde sendo obrigados a tapar buracos onde não há administrativos. Por muitas vezes sofrem assédio moral sendo ameaçados de serem demitidos se forem contratados. Somos tratados como se não fossemos profissionais de ponta da Atenção Básica, médicos, enfermeiros, técnicos e até alguns administrativos praticam o assédio e se intitulam nossos chefes, se acham melhor que nós, estas atitudes muitas vezes nos fazem ficar doentes, depressivos, sem vontade até de trabalhar.

Somos na maioria das vezes, psicólogos, assistentes sociais, irmãos, netos, mães, pais de pessoas que necessitam de uma escuta ativa, muitas vezes só uma atenção e um carinho é o que muitos estão precisando. Somos tachados de vagabundos, que temos vida boa, que vamos pra casa dormir etc. Sabemos que existem profissionais que infelizmente queimam a categoria, mas quero acreditar que não é a maioria. E assim vamos seguindo como profissionais que um dia escolheu lidar com gente, cuidar de gente como a gente, se colocar no lugar do outro, ter empatia, se despir de todo e qualquer pré julgamento, machismo, racismo, intolerância de qualquer espécie. Somos pessoas que cuida de outras pessoas! Merecemos respeito.

Vamos falar como surgiu a nossa Associação? Acho que esta é a melhor parte.

Em 2017 conheci o EDPOSUS (Educação Popular em Saúde).

EDPOPSUS - O QUE É?

A educação popular em saúde busca não apenas a construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, mas a intensificação da participação popular radicalizando a perspectiva democratizante das políticas públicas.

Assim, surgiu a proposta de realização do EdPopSUS, que se configurou em uma das estratégias prioritárias do plano operativo da PNEP-SUS, curso direcionado, sobretudo, à formação de agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de vigilância em saúde (AVS).

Na sua 1ª edição, entre os anos de 2013 e 2014, o **EdPopSUS1**, teve uma duração de 53 horas, envolvendo 9 Unidades da Federação (Piauí, Pernambuco, Ceará, Sergipe, Bahia, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul e Distrito Federal), tendo aproximadamente 19 mil trabalhadores da saúde inscritos.

A experiência positiva do curso indicou a importância de sua continuidade e aprofundamento. Tanto o Departamento de Apoio à Gestão Participativa/ Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (DAGEP/SGEP) como a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ) reafirmaram parceria para a continuidade do processo.

Em 2015 foi feito o planejamento da 2ª edição do curso EdPopSUS2, com carga horária de 160 horas, e 9 mil vagas orientadas, principalmente, a ACS e AVS, mas incluindo 30% de vagas para outros profissionais da saúde e lideranças comunitárias.

O curso que iniciou no final de 2016 e terminará no final de 2018, desenvolveu nesse período 304 turmas em 15 estados brasileiros: Amazonas, Bahia, Ceará, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Roraima, São Paulo e Sergipe, com aproximadamente 10.500 educandos.

O nosso curso busca favorecer a atuação dos trabalhadores nos processos de conquista de direitos em saúde da população e no fortalecimento da participação social.

No EDPOPSUS2 foram meses de muito aprendizado, compartilhamento, multiplicação de saberes junto com nossas Educadoras Penha E Germana.

Em nova Friburgo tive a oportunidade de participar como educanda e na segunda etapa como educadora. Um curso muito rico de conteúdo excelente. Em uma de nossas rodas de conversa surgiu a ideia e a oportunidade formar uma Associação para fortalecer nossa categoria, então resolvemos unir as duas, ACS (Agente Comunitário de Saúde) e ACE (Agente de Combate de Endemias). Fizemos a Assembleia, montamos a diretoria paritária e registramos nossa tão sonhada Associação no dia vinte e um de maio de dois mil e dezoito.

Nossa associação já teve um ganho de causa, o nosso piso salarial de dois mil dezenove e dois mil e vinte. Somos representantes dos profissionais de saúde no Conselho Municipal de Saúde. Somos entidade parceira da Rede de Mulheres de Nova Friburgo. Sei que muitos dos meus colegas irão passar pela Associação, mas também sei que eles com certeza contribuíram para que ela permanecesse. Muitos não dão o devido valor, não pagam as mensalidades, não participam das reuniões, na verdade nem se-

quer leram o estatuto ou o regimento interno, mas ainda assim quando lutamos é pela categoria toda.

Quero deixar meu legado a outros que vão chegar e assumir o meu lugar como presidente, que possam trabalhar com afinco respeitando as limitações de cada um, e quem sabe um dia possa ser um sindicato! Ainda não conseguiram tirar nosso direito de sonhar...

Este poema é de uma Agente de Saúde de São José dos Pinhais PR, mas que reflete a vida e o sentimento de todos nós profissionais.

Eis que a vida, o destino, sei lá, me direcionou a ser ACS. Quantas vezes ri, me emocionei, me estressei, entristeci, mas eis-me aqui. Oriente, ensino, mas aprendendo muito mais.

Sou humana, canso, desanimo às vezes, mas quando encontro meu povo que sorri com minha presença, que agradece minha atenção, que se alegra com minha alegria, lá vou eu com minha bolsa nas costas e uma esperança sei lá de onde.

Porém é preciso calma, inúmeras são as vezes que nos deparamos com palavras rudes e emoções afloradas.

ACS deveria significar: “Agente Comunitário de Sentimentos”, pois adentramos os endereços da dor física e da alma. Não tenho todas as ferramentas que preciso e gostaria, mas tenho braços para abraçar e boca para sorrir e falar do que é bom.

Problemas sim, soluções também.

Me lembra o dito popular, de médico e de louco, todo mundo tem um pouco (bem pra mim esse).

A GENTE COMO AGENTE

Sem mais delongas, Deus, dê-me sabedoria e conserve em nós, Agentes Comunitários e demais profissionais de saúde, AMOR AO PRÓXIMO.

Jaqueline Pazda Kopinski
Agente Comunitária de Saúde – São José dos Pinhais – PR

Creio nos milagres da ciência

Rita Ramalho

Mulher feminista
Mãe, avó, bisavó
Servidora pública

Mas acima de tudo... Ser humano que respeita o seu próximo e não gosta de injustiça.

<https://www.sanarmed.com/resumos-atencao-basica-a-sau-de-principios-e-diretrizes-ligas>

https://pt.wikipedia.org/wiki/Aten%C3%A7%C3%A3o_prim%C3%A1ria_%C3%A0_sa%C3%BAde

A GENTE COMO AGENTE

Eu sou aquela mulher
a quem o tempo
muito ensinou.
Ensinou a amar a vida.
Não desistir da luta.
Recomeçar na derrota.
Renunciar a palavras e pensamentos negativos.
Acreditar nos valores humanos.
Ser otimista.
Creio numa força imanente
que vai ligando a família humana
numa corrente luminosa
de fraternidade universal.
Creio na solidariedade humana.
Creio na superação dos erros
e angústias do presente.
Acredito nos moços.
Exalto sua confiança,
generosidade e idealismo.
Creio nos milagres da ciência
e na descoberta de uma profilaxia
futura dos erros e violências
do presente.
Aprendi que mais vale lutar
do que recolher dinheiro fácil.
Antes acreditar do que duvidar.

Cora Coralina

A GENTE COMO AGENTE

A GENTE JUNTO

(Araquem Avenia e Ronaldo Dualmo)

NÃO DÁ PRA FAZER TUDO JUNTO
NEM DÁ PRA FAZER SEPARADO
AGENTE DE SAÚDE, AGENTE DE ENDEMIAS
CADA UM TEM SEU QUADRADO?
UM CUIDA DA SAÚDE COLETIVA
OUTRO TRATA DA PREVENÇÃO
OS DOIS TRATAM DA MESMA COISA
MAS CADA UM TEM SUA FUNÇÃO
UNS DIZEM QUE NÃO TEM MUITO TEMPO
DOS DOIS O QUE SE COBRA É PRODUÇÃO
SAÚDE NÃO É UMA CIÊNCIA EXATA
ESTRATÉGIA HUMANIZADA DE INTEGRAÇÃO
NÃO DÁ PRA FAZER TUDO JUNTO
NEM DÁ PRA FAZER SEPARADO
AGENTE DE SAÚDE E DE ENDEMIAS
COM A FAMÍLIA
UM TRABALHO INTEGRADO

Uma poesia apresentada no curso EDPOPSUS



Confeccionando nossa colcha de retalhos Curso EDPOPSUS



Nossa colcha de retalhos do EDPOPSUS edição 2018 Educadores – Rodrigo Pereira e Rita Ramalho.

A GENTE COMO AGENTE



Nossa colcha de retalhos do EDPOPSUS edição 2018 Educadores – Rodrigo Pereira e Rita Ramalho.



Nosso júri popular onde o réu foi o SUS.

A GENTE COMO AGENTE



Nossa coordenadora Tatiana Ramal Dantas no encerramento de nosso curso eu e Tiana Ventura uma das nossa Educandas.



Encerramento EDPOPSUS dezembro 2018 na Estação Livre.

A GENTE COMO AGENTE



Educadores do EDPOPSUS escolhidos para o 1º Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde em Caucaia Fortaleza CE. Em aeroporto do Galeão.

JAQUELINE MOTTA



Meu nome é Jaqueline Leal da Motta de Jesus , mais conhecida como Jaqueline do posto kkk. Tenho 45 anos, casada, mãe, avó coruja, tia coruja, cristã amando a Deus acima de todas as coisas!!! Fui agente comunitário de endemias e desde 2008 sou agente comunitário de saúde. Com muita luta me formei em enfermagem em 2019 e sou pós graduada em Promoção da saúde e desenvolvimento social pela ENSP Fiocruz, pós graduanda em Dermatologia e em Fitoterapia. Amo o que faço, sou uma apaixonada pela Atenção Básica e pelo SUS, creio que acolher a população é prioridade, sabendo ouvi-los e tendo empatia, porque saúde é um direito de todos!!!

A pandemia da COVID-19 e o processo de trabalho em saúde na ESF (Estratégia de Saúde da Família)

Em um instante parecia como se a Terra tivesse parado, em meio à pesquisa sobre a terceira e quarta idade onde se vê que o quantitativo de idosos no planeta cresce a cada dia tornando a estatística mundial muito maior do que o previsto surge uma pandemia se disseminando com tamanha força, contaminando toda a população, muitas vezes de forma mortal, afetando principalmente essa população idosa.

Nesse ínterim aparecem pessoas de todos os tipos ao nosso redor, profissionais de saúde com sentimento de impotência diante de um vírus, um organismo tão microscópico e ao mesmo tempo tão tempestuoso, contagioso, mortal em tantos, pessoas ansiosas em crise por não saber o que reserva o futuro, pessoas incrédulas achando ser tudo isso uma fábula inexistente, pessoas entrando em depressão, países por sua vez entrando em recessão, pessoas que só acreditam quando sente na “pele”, quando está próximo e o último adeus não pôde ser dito, ser sentido, ser expresso, quando a última lágrima será sempre em casa, quando o processo de luto é quebrado dando lugar a protocolos rígidos. Vê-se uma fração dessas estatísticas pesquisadas decrescendo, idosos com medo da morte e outros achando que tem que viver enquanto tiverem fôlego.

Diante disso profissionais da Atenção Básica à saúde monitoram o território, mas não da mesma forma, têm-se restrições, sem a acolhida necessária tudo tão longe, tão distante, sem calor humano, aprendendo a decodificar olhares e não mais todo rosto, decodificar dores, dúvidas, anseios, se preparar para o que há de vir, conhecer

a COVID-19, o tal corona, para reconhecer o que pode ser feito pelas pessoas que buscam consultas, ajuda, conselhos, orientação, socorro.

De repente um vírus mudou nossas vidas, nossos planos, nossas carreiras, nossa maneira de viver e ver o mundo, tudo ficou tão pequeno, tão sem pressa, a pressa era somente dele. De repente o uso de máscaras restritas a nós profissionais de saúde e de algumas outras profissões estritamente necessárias para uso em seus setores, ganha o mundo como equipamento de proteção global, depois virando até moda com modelos para todos os gostos. De repente o toque tão importante nesse “mundo latino” é proibido, se torna meio de contágio e passa-se a acostumar com distâncias seguras, com os oi’s da vida, com encontros on-line, reuniões estilo “família jetsons” quem diria.

A Estratégia de Saúde da Família, acostumada com acolhidas, toques, famílias, grupos, aconchego se enche de questionamentos, se prepara. Mas como buscar famílias on-line? Como usar a percepção com distância? Como controlar o fluxo de atendimento para manter o distanciamento? Sem deixar de lado a prevenção, a busca ativa, tudo tão difícil. Quiçá após esse período conturbado, cheio de dúvidas e receios, tenha-se outro cheio de doentes crônicos não tratados, não orientados, não acolhidos. O que vai acontecer no mundo pós-pandêmico? Vai-se realmente voltar à normalidade ou ter-se-á que normalizar o que não era normal?

Por conta disso, olhares se voltam a esse momento de distanciamento e reflexão para todos, onde hábitos saudáveis estão sendo estimulados para voltarmos a ser um planeta que irá reemergir melhor, mais humano, mais fortalecido, mais maduro, mais consciente de tudo o que foi

discutido até então sobre o enfrentamento dessa pandemia e de inclusão em todos os setores de políticas públicas e ambientes saudáveis, na reorientação das práticas para obtermos cidades, estados e nações envoltas nesse modo saudável e coletivo de viver e pensar o ser “humano”.

Texto extraído do Trabalho de Conclusão de Curso de autoria de Jaqueline Leal da Motta de Jesus “A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PRÁTICA CORPORAL E ATIVIDADE FÍSICA COM A POPULAÇÃO IDOSA DO BAIRRO NOVA SUÍÇA EM NOVA FRIBURGO, NA REGIÃO DA SERRA FLUMINENSE”. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Curso de Especialização em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social.

Rio de Janeiro – 2020



KARINE DE CASTRO



Prazer, sou AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE da ZONA RURAL DE NOVA FRIBURGO. De origem HUMILDE, cresci comendo angu com leite COM FELICIDADE, filha da Elizabeth, irmã de DUAS, tia de TRÊS, hoje MÃE de um, Kaique, mas desconheço meu pai. Enalteço meu PADRASTO que fez MAIS QUE UM PAI.

Aluna de ESCOLA PÚBLICA, estudei PORQUE QUIS! Várias provas do ENEM porque QUIS! ZERO orientação eu tive, MAS com força de VONTADE! Formada em Técnica em radiologia pelo PRONATEC e me formando este ano, 2021, em Segurança Pública pelo PROUNI.

As mágoas servem de APRENDIZADO e não de combustível para um ser humano COMPLEXADO.

CRESCI na zona urbana, CASEI com um rapaz da ZONA RURAL, eis me AQUI, que gosto de papel e números falando de SAÚDE 24H.

“Respeito as minhas lágrimas, mas ainda mais minha risada! Inscrevo, assim, minhas palavras... Na voz de uma mulher sagrada.”

(Caetano Veloso – Vaca Profana)

Passei na prova do processo seletivo, e avante! SEM UNIFORME E SEM CRACHÁ de identificação, CHEGUEI nas casas apenas falando: Sou a Karine, esposa do William, SUA NOVA AGENTE DE SAÚDE! Poucos me conheciam e mal sabia minha funcionalidade, e assim, meu escudo foi o meu esposo que é da região. Até engraçado, que ouvi pessoas falando:” - Claro que quero receber visita da esposa do William”. Daí vemos o quanto as pessoas mal sabem o que tem por direito. A vida deste povo MUDOU! Acredite! MUDOU!

As pessoas PARARAM de SOFRER ou ter que PAGAR para ter uma receita médica de remédio controlado ou uso contínuo, exames ou consultas. E teve aqueles que puderam colocar dinheiro na compra de carne, coisa que não fazia, pois NÃO SABIAM QUE TINHA SEU REMÉDIO NO SUS! Além de visita domiciliar, entrega de receitas, consultas e exames, faço o administrativo da minha área, particularmente mesmo não sendo minha função, gosto de fazer, conheço cada detalhe dos pacientes e sei o critério que posso adicionar que acaba sendo determinante para autorização da solicitação em questão, ser mais rápida.

Faço parte da ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA DE RIO BONITO, somos 4 anexos, Rio Bonito Praça, Rio Bonito Baixo, Galdinópolis e por fim, minha área MACAÉ DE CIMA. Todos funcionam com a contribuição da comunidade em igrejas ou centro comunitários.

DRA AUGUSTA CAMPOS LEITE, nossa médica do MAIS MÉDICOS, dedicada, atenciosa, COM UMA PACIÊNCIA DIVINA, usa sua condução própria para trabalho, pois temos uma extensão rural gigantesca, e mesmo que houves-

se ônibus interligando as áreas, não seria possível atender no horário.

Acrescento que Dra. Augusta tem uma sabedoria e amorosidade particularmente dela e de sua vivência que vou levar comigo. De muitas que ela já me disse, fixo uma frase que ouvi dela que me marcou, pois cada vez mais o uso de medicação controlada é normal na vida das pessoas jovens, é claro que ela não fala no contexto geral, pois cada caso é um caso. **E ela disse: “- Karine, as pessoas devem estar sóbrias, sem remédios anestésicos de humor, pois devemos estar lúcidos para enfrentar problemas procurando uma solução que tenha resolução com benefícios futuros e estarmos preparados para reconhecer o momento de felicidade.”**

O que vira doença? Já pensou?

Excesso de passado se torna depressão

Excesso de futuro que gera ansiedade

Excesso de presente é o estresse!

Temos a REBECA SOUZA ALENCAR, nossa ENFERMEIRA, impressionantemente ela dá um show, e não me canso de repetir isto. Durante suas consultas é uma explosão de conhecimento passado aos pacientes por quem ela cuida. MÃE de gêmeos, João e Maria, conseguiu SER MELHOR que já era, depois de mãe. É visível como o amor COM CERTEZA nos fazem MELHORES.

CARINHOSAMENTE, nossa Flavinha, AGENTE DE SAÚDE, parceira de trabalho, cuida com uma DELICADEZA seus pacientes, eficiente, MÃE do Jonas, LUTADORA, qualquer pessoa iria amar ter ela com sua agente de saúde.

MÃEZONA, M^a Dilva Ouverney, professora comunitária e AGENTE DE SAÚDE. Nos seus 72 anos de idade não para de querer de se sentir útil para seu povo. Ágil, olhar diferenciado ao próximo, não falha com seu trabalho.

Adelaide Verissimo de Mattos, AGENTE DE SAÚDE, semblante sério, culta, estilosa e sabe como falar. Ela cuida dos seus, e os seus, sabem disso.

A perfeição de fato está longe, nos falta bastante coisa, e a extensão rural é uma dificuldade GRITANTE! PORÉM também é um fato que estamos fazendo o melhor com o que temos nas mãos. Dentro dos princípios do SUS, o que deveria estar incluso é HUMANIDADE, e não falta aqui.

NA ZONA RURAL:

- Tem remédio
- Tem visita domiciliar
- Tem vacina e tem vacina em casa!
- Tem consulta de rotina
- Tem exame e consultas em vários níveis
- Tem exame preventivo
- Tem receita médica controlada e de uso contínuo
- Tem controle de doenças crônicas
- Tem controle de doenças transmissíveis
- Tem encaminhamento ao especialista

Tem gente como agente de saúde para referência de informação, direcionamento, orientação, cuidados e promoção de saúde, que o que fazemos de melhor, mesmo não tendo o suporte necessário para tal.

Tem servidor comprometido e dedicado!

O que não tem, também sabemos reconhecer e orientar.

Se não é o agente de saúde para RECONHECER a demanda da SUA COMUNIDADE, quem o fará?!

Necessitamos de agente de saúde em cada Microárea, é um CRIME uma área ficar descoberta. São vidas sem assistência, sem orientação e grande probabilidade de adoecer.

SUS lutando CONTRA O SUS?!!

Funciona ou não funciona?? Se funciona, funciona direito?!!

O SUS ESTÁ SÓ NO PAPEL?!! OU SUS ESTÁ NO BRASIL OU NOS BRASILEIROS?

Isso é BRASIL!!!! A GENTE OUVI DEMAAAIS!

NÃO AMIGOS... ISSO SÃO OS BRASILEIROS! Não se luta sozinho, todos nós somos responsáveis. O servidor e o paciente! Juntos!

NÃO CULPE, TOME PARA SI E FAÇA A SUA PARTE! Em algumas vezes, terá que fazer a parte do outro também. Entenda, A INTELIGÊNCIA está na ATITUDE!

AUTORRESPONSABILIDADE

ONDE ESTÁ O ERRO?!! O QUE QUEREMOS? Precisamos de MODELO País e não de governo!

Atenção primária

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

E quando vamos chegar mais próximos do MODELO DE PAÍS QUE NECESSITAMOS?!

Resposta: Quando os graúdos pararem de enxergarem vantagens pessoais no dinheiro público. E o dinheiro público ser destinado corretamente.

Participação popular, cadê?

Só na rede social não basta. Cadê os caras pintadas da modernidade?

Povo tem voz, mas tem medo. Povo quer festa, mas pouco se faz protesto!

NA LUTA OU NA CRÍTICA POPULAÇÃO?

Meu nome é Jaqueline Leal Da Motta De Jesus , mais conhecida como Jaqueline do posto kkk. Tenho 45 anos, casada, mãe, avó coruja, tia coruja, cristã amando a Deus

acima de todas as coisas!!! Fui agente comunitário de endemias e desde 2008 sou agente comunitário de saúde. Com muita luta me formei em enfermagem em 2019 e sou pós graduada em Promoção da saúde e desenvolvimento social pela ENSP Fiocruz, pós graduanda em Dermatologia e em Fitoterapia. Amo o que faço, sou uma apaixonada pela Atenção Básica e pelo SUS, creio que acolher a população é prioridade, sabendo ouvi-los e tendo empatia, porque saúde é um direito de todos!!!

Agente de saúde sem saúde

Como falar de saúde sem saúde, sobre alimentação saudável se estamos acima do peso e até sobre o risco do cigarro com ele na boca?! EXEMPLO.

COMO ESTÁ SEU ESTADO DE SAÚDE FÍSICO E MENTAL COMO TRABALHADOR EM SAÚDE?!

Servidor também é paciente que precisa de atenção...

FOCO EM NÓS GESTÃO!



Marcelo Miler Martins da Costa



Tenho 39 anos casado, pai da Emily e Tamyres. Sou ACE desde 2006. Sou conselheiro de saúde. Defensor do SUS. E apaixonado por minha profissão.



Sou ACE (Agente comunitário de endemias) há 16 anos, faço parte de uma vigilância em saúde abandonada pelo poder público por pelo menos 10 anos. Quando entrei nesta tão linda e gratificante profissão fiquei entusiasmado, era muita gente trabalhando e batendo metas, assim epidemias iam sendo evitadas, pois era feito um trabalho de prevenção maravilhoso. Com o passar dos anos, muitas pessoas e amigos foram saindo e as equipes que um dia conseguiram bater várias metas que temos, foi então definhando... definhando até chegar ao caos que estamos vivendo atualmente. Hoje em dia não conseguimos bater nenhuma das metas que temos. Com um déficit de 80% de funcionários, quem não ficaria se sentindo frustrado?! Aliás, é sobre frustração que temos falado em nossa pequena equipe. Temos serviços que poderiam estar a todo o vapor e estão parados. Além das funções duplas, sem nenhum tipo de reconhecimento. É um descaso total com nossa tão preciosa vigilância em saúde. Porém, apesar de tudo que vivemos tanto no período de abundância, quanto o atual período de escassez, temos superado os diversos obstáculos que são impostos à equipe todos os dias. Não deixamos a peteca cair e nem a população desamparada, pois somos servidores públicos e nos orgulhamos disso, pois tudo que fazemos e pensamos é na população que já sofre tanto. Então, nosso papel é salvar vidas!!! Nossa função principal é trazer o bem estar a todos. Este é um desabafo de um ACE que ama o que faz, e se pudesse faria mais. Mas, o pouco que faz gera um benefício enorme a uma sociedade que só quer viver e ser feliz.



MICHELLE BASTOS E SILVA



Nasceu em Niterói, filha de uma mãe batalhadora que se desdobrou na vida para criar a filha com todas as dificuldades que encontrou pelo caminho e pai que sempre foi atrás dos seus ideias, utópico, louco com sensatez e com diálogos fantásticos. Estudou em Escola publica cursando formação de professores e na Universidade Cândido Mendes em Niterói

no curso Normal Superior e atualmente está como Agente comunitária de Saúde que está amando o que faz. Faz parte da Associação de Moradores como segunda secretária.



O CAOS NA SAÚDE PÚBLICA

Deveria ser normal
Ter direito a saúde,
E toda a sociedade
Na sua magnitude,
Pudesse com igualdade
Alcançar a plenitude.

Mas a viril crueldade
Dos homens desse sistema,
Explora e segue esmagando
Causando grande problema,
Exclui o direito a vida
Com desigualdade extrema.

Na saúde elitizada
Se cura quem tem dinheiro,
Quem não tem as condições
Doença espalha ligeiro,
E o rico com mais recursos
Se manda pro estrangeiro.

O pobre sujeito a tudo
Se trata em hospital
Lotado, sem funcionários
Sem leito, passando mal
Agrava a enfermidade
Chega a fase terminal.

A saúde no país
Vive num fogo cruzado,
Com a falta de recursos
E p'ra piorar, o Estado,
Quer doar o setor público
Ao rico setor privado.

O SUS quando veio a vida
Já trouxe muitos defeitos,
Não foi totalmente público
Com privado faz seus pleitos,
Recursos mal definidos
Que limitam os direitos.

O SUS não foi muito claro
Desde o seu nascimento,
Muito pouco destinou-se
Quanto ao financiamento,
Reservaram mixaria
Das verbas do orçamento.

Sempre muito ameaçado
Em cima da corda bamba,
Sujeito as traquinagens
A verba veloz descamba,
Termina tudo em pizza
Em nosso país do samba.

O SUS - o Sistema Único
De Saúde no Brasil,
Foi uma grande conquista
Nas lutas teve o perfil,
De um direito de todos
Contra um Estado hostil.

Hoje está definhando,
Pouco a pouco destruído
Os recursos da nação
Pelo poder corrompido,
Todo o financiamento
Pelo burguês engolido.

A saúde no Brasil
De cama, muito doente
Na UTI internada
Num leito bem decadente,
Está em coma gravíssimo
Desse sistema carente.

Na vida hospitalar
Ausência de quase tudo,
Da gaze ao simples remédio
Do grosso ao mais miúdo,
Infecções de doenças
Pra defender falta escudo.

Não se tem equipamento
De higiene e segurança,
Deixa o funcionário
Na total insegurança,
A situação precária
Se leva a fazer lambança.

Os leitos hospitalares
Já estão superlotados,
Improvisam em corredores
Doentes amontoados
Como se fossem produtos
Que não serão mais usados.

A saúde quer socorro
Denuncia o usuário,
A falta de esparadrapo
Já é costume diário,
A luva sumiu das mãos
Vê-se no noticiário.

O caos na saúde pública
Leva ao sucateamento,
Usuário peregrina
Atrás do atendimento
Enfrentando grandes filas
Piorando o sofrimento.

A condição de trabalho
É geralmente precária,
Serviço terceirizado
Gorjeta embrionária,
Contratação flexível
Uma longa carga horária.

E nessa situação
É imensa a gravidade,
Entra e sai os governos
Só fazem calamidade,
Prometem mundos e fundos
Mas é tudo falsidade.

Não podemos encarar
Como uma mercadoria,
Por ser a saúde pública
Da vida a primeira guia,
Portanto privatizá-la

É grande patifaria.
O direito à saúde
Deve ser universal,
Um claro dever do Estado
E demais essencial,
A negação desse acesso
Se torna um crime letal.

Saúde sendo estatal
Gratuita e de qualidade,
Deve mudar os rumos
Dessa precariedade,
Para um SUS social
Contra a lucratividade.

O acesso universal
A todo medicamento,
Que o direito ao aborto
Tenha o seu tratamento,
E a quebra de patente
Seja sempre seu intento.

Do PIB o mínimo queremos,
Seis por cento do total,
Para a saúde tornar-se
Saudável, sem nenhum mal,
Sendo um princípio básico
De um direito social.

Que se faça investimento
Maciço na prevenção,
Um ponto fundamental
Em qualquer educação,
De se combater doenças
Com muita antecipação.

Para conquistar um SUS
Cem por cento estatal,
Precisam os trabalhadores,
Usuários, no geral
Organizar e lutarem
Pela saúde ideal.

De qualidade e pra todos
Com acesso a todo mundo,
Que todo o atendimento
Seja feito num segundo.
Tirando a saúde pública
Desse coma tão profundo.

Sabemos que um sistema
De saúde democrático
Não pode ser garantido
Pelo um poder tão apático,
Por isso mobilizar
É ponto bem programático.

É possível exigir
Mais verba para a saúde,
Que com o dinheiro público
Se tenha logo atitude
De investir o necessário
Pra que o sistema mude.

Você tenha a consciência
Que na vida uma conquista
É fruto de muita luta
Onde o povo é avalista,
Para o sonho se tornar
A realidade à vista.

TIANA VENTURA



55 anos, casada, feminista, formada em Letras, atuei em sala de aula por 24 anos, atualmente estou Agente de Saúde há 4 anos por acreditar que tenho muito para compartilhar em minha comunidade saberes e troca de conhecimentos. Amo o que faço. Não compactuo com injustiça, racismo e falta de amor ao próximo. Ser ACS transforma vidas!!

Quando resolvi participar de um processo seletivo para agente comunitário de saúde, foi por entender que o meu bairro precisava mais de mim, pois já estava como presidente da Associação de Moradores e Amigos do Bairro de São Geraldo e conhecia as demandas dos moradores e as áreas de riscos que ficaram após a maior catástrofe climática da região serrana.

Tivemos perdas sociais e emocionais, onde não foi realizado um trabalho que acompanhasse os sobreviventes e resilientes. Ninguém foi ouvido no que tange abandonar seu lar e ir para outro espaço sem opção de escolha o que ocasionou uma demanda imensa de pessoas com depressão, suicídio, violência doméstica e um crescimento imenso de usuários de drogas e medicamentos de tarja preta. Antes de tudo cabe salientar

Que sou formada em letras, Português/Inglês, fiquei em sala de aula por 24 anos, mas por conta da doença do meu pai precisei me afastar onde cuidei do mesmo. Daí percebi o quanto é importante a arte de cuidar.

A vida de ACS não é fácil. Fui para uma unidade próxima da minha residencia, onde no sorteio fiquei com 13 ruas nos quais conheço meus pacientes em cada detalhe, tenho registrado em torno de 980 cadastrados na minha área. Alguns são uns amores, outros são mais tímidos, outros ignorantes, rabujentos e outros que nem sequer sabe o que é um Agente Comunitário de Saúde. Mesmo assim faço meu trabalho com maestria, sem contar que respiro meu bairro 24 horas por dia, não nego atendimento tanto para os meus, quanto para os dos outros.

Sou muito organizada com minhas ações, possuo dois cadernos/diários que contam minhas conquistas e minhas derrotas, inclusive Boletim na delegacia, onde fui agredida por uma enfermeira que nem me conhecia e me chamou

para “porrada”. Entrei com uma queixa na Delegacia, fiz um boletim de ocorrência e exame de corpo de delito, onde duas amigas foram testemunhar. Sem contar que a coordenadora da época tentou me intimidar, mesmo assim contratei uma advogada e fui até lá terminar o processo, ganhei a causa e ela foi transferida.

Alguns colegas acham que devemos ser subservientes, mas não me calo se estiver correta. Não faço parte de panelinhas, mas já fui muito perseguida, até a máscara cair.

Como o ser humano é interesseiro, na vida colhemos o que plantamos.

O que é ruim cai por si só. Não existe até hoje uma coordenação que ouça nossas vozes e mudem nossa forma de trabalhar. Para conseguirmos 01 dia de folga, trabalhamos das 7 às 17h sem hora de almoço. Enquanto outras pessoas com a mesma carga horária, entram e saem a hora que lhe é conveniente, dois pesos e duas medidas diferentes. Os Agentes são chamados de preguiçosos, malandros, querem a qualquer custo que trabalhem na recepção, fazendo o trabalho administrativo. Ainda não entendem qual é a nossa função, que é levar a demanda e a promoção da saúde às comunidades. Em plena pandemia se não fossem os agentes seria pior o resultado que temos hoje.

Falta capacitação, respeito, pois alguns enfermeiros (as), acham que podem pisar o profissional de saúde. Não existe uma logística, uma fiscalização que respalde o trabalho do agente.

Estou sempre buscando melhorias para os moradores, mas a política suja cheia de hipocrisia vem andando e dominando a cabeça de pessoas menos esclarecidas. É um jogo de troca. Já fui mais otimista com o trabalho, mas percebo que não há reconhecimento, quanto mais você faz, mas querem te sugar.

Até quando ficaremos inertes a estes descasos?

Temos a Associação dos Agentes de Saúde de Nova Friburgo, que são poucos que lutam e acreditam em nossas causas. Só se lembram quando passam por situações de perseguição, assédio moral e por aí vai.

Vivemos em um mundo em que o ser humano, está cada vez mais egoísta, mesquinho, sem pudor. Esqueceram o que é moral e ética. “Viva o egocentrismo!!!

Gostaria de mudanças que nos trouxessem a esperança, o amor, a compaixão, a amizade verdadeira, sem conflitos de interesses, mas isto está longe de alcançarmos, afinal somos humanos imbuídos de erros e acertos.

Sebastiana Ventura Gomes

**EU SOU ACS
EU SOU UMA
PROVEDORA
DE SAÚDE!!**

Que Mundo Maravilhoso

Eu vejo as árvores verdes, rosas vermelhas também

Eu as vejo florescer para mim e para você

E penso comigo, que mundo maravilhoso

Eu vejo os céus tão azuis e as nuvens tão brancas

O brilho abençoado do dia, e a escuridão sagrada da noite

E eu penso comigo, que mundo maravilhoso

As cores do arco-íris, tão bonitas no céu

Estão também nos rostos das pessoas que passam

Vejo amigos apertando as mãos, dizendo: Como vai você?

Eles realmente estão dizendo: Eu te amo!

Eu ouço bebês chorando, eu os vejo crescer

Eles vão aprender muito mais que eu jamais vou saber

E eu penso comigo, que mundo maravilhoso

Sim, eu penso comigo, que mundo maravilhoso



08 de março, Dia Internacional da Mulher com eventos na praça.



Juntas somos mais fortes! 08 de março Dia Internacional da Mulher.



Início do Curso de Educação Popular em Saúde – EDPOPSUS



**"Eu decidi ficar
com o amor.
O ódio
é um fardo
muito grande
prá suportar".**

Martin Luther King

**Vou contar para vocês Uma história muito legal,
É do nosso município, Nova Friburgo, pessoal.**

Nossa população abrange
Cento e noventa e um mil cento e cinquenta e oito habi-
tantes, com somente vinte postos de Estratégia de saúde
da família, veja como isso é importante.

Com essas vinte unidades,
Não se atende nem oitenta mil, pois temos unidades ru-
rais
Onde a população não chega a três mil.

Então o que precisamos
É de pelo menos mais trinta unidades, com as equipes
completas
Para atender nossa cidade.

Hoje somos cento e vinte e dois
Agentes comunitários de saúde, trabalhando que aten-
dem em suas microáreas,
Até setecentos e cinquenta pessoas, cadastrando-os.

Precisam de equipamentos de proteção, crachá, protetor
solar,
Uniforme e material de escritório para a população visi-
tar.

Nesses períodos passados.

Estão tendo funções divergentes, Sendo usados como
administrativos, é verdade, minha gente.

O agente comunitário de saúde Tem que sair por aí,
Fazer promoção da saúde, prevenção e o que vir.

Pedimos a comunidade, que entendam nosso lado, sem
querer, na unidade ficamos atarefados.

Precisamos de mais suporte, administrativos também,
Auxiliares de saúde bucal, para atendermos além.

Temos também que falar, da vigilância em saúde, um
setor muito importante
Nos abrange com amplitude.

Lá temos várias vigilâncias,
Auditiva, Sanitária, Epidemiológica, Ambiental que uni-
das nessa sub-secretaria ,
Fazem um trabalho bem legal.

Tudo o que você come, você bebê, Até o lixo que você
produz,

Passam pela fiscalização dessas vigilâncias, isso é saúde,
isso é SUS.

Dentro dessa vigilância,
Temos o agente de combate à endemias, que tem muita
importância,
Até nesta pandemia.

São eles que te visitam
Por causa “daquele” mosquito, avaliam sua água potável,
Trabalham por todo circuito.

Infelizmente hoje em dia,

Eles só são trinta e cinco, Divididos em vários setores,
Só dez em trabalho de campo, não minto.

Para um trabalho de excelência, Esse agente fazer,
Precisariam no mínimo cem, Para Friburgo atender.

Vão há lugares bem ermos, Trabalhando no dia a dia.
Entram até em cemitérios, Para colocar armadilhas.

São armadilhas para vetores, “Mosquitos” no popular,
Porque a saúde da população,

A vigilância tem que monitorar.

Pensem na febre amarela, Malária, gripe, chinkungunya,
Agora também a covid,
Os caras matam “ na unha”.

E assim, Atenção Básica e Vigilância, Formam um time
sem igual, Cuidando de sua saúde,
O que é primordial.

Lutamos pelo nosso SUS, Lutamos por nossa cidade,
Agentes de saúde ou de endemias, Também são heróis, na
verdade.

Texto de Jaqueline Leal Da Motta De Jesus/ Rita Ramalho/
Marcelo Miler Martins da Costa

A GENTE COMO AGENTE

A GENTE COMO AGENTE